	Dipartimento Rete Ospedaliera SOS DSPO S.S. Cosma e Damiano	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Per la corretta gestione della gravida durante l'epidemia da COVID-19	IO.DRO.34	1	1 di 11


Istruzione operativa per la corretta gestione della gravida durante l'epidemia da COVID-19

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
21/04/2020	Direttore SOS Direzione Sanitaria Presidio SS. Cosma e Damiano Sara Melani	Processo Direttore SOC Ostetricia Professionale Area Pistoiese Arianna Maggiali Direttore SOC Assistenza Infermieristica Area Pistoiese Paolo Cellini Direttore f.f. SOC Ostetricia e Ginecologia Presidio SS. Cosma e Damiano Stefano Braccini Direttore SOS Pediatria Presidio SS. Cosma e Damiano Carlo Botti	Direttore SOS Direzione Sanitaria Presidio SS. Cosma e Damiano Sara Melani
		SGQ Direttore SOSD Governance Clinico Assistenziale Mauro Romilio	

Gruppo di redazione:

- ✓ Luca Rosso, Direttore SOC Anestesia e Rianimazione SSCD;
- ✓ Adriano Viviani, Direttore f.f. SOC Radiologia SSCD;
- ✓ Tiziana Caffi, Dirigente Medico SOC Ostetricia e Ginecologia SSCD;
- ✓ Fabio Pronti Direttore SOS Valdinievole;
- ✓ Maria Luisa Niccolai PO Ostetrica Zona Pistoia;
- ✓ Pierluigi Russo, PO Tecnici Radiologia SSCD;
- ✓ Maria Cristina Innocenti Berti, ostetrica coordinatrice SSCD;
- ✓ Giulio Barra, Infermiere coordinatore B.O. SSCD;
- ✓ Cinzia Orsi, PO Gestione Valdinievole;
- ✓ Cinzia Della Mora, SOC Medicina Legale Ospedaliera e di Gestione dei Conflitti;
- ✓ Tiziana Pistoresi, SOC Medicina Legale Ospedaliera e di Gestione dei Conflitti.

Parole chiave: COVID-19, caso, diagnosi di laboratorio, gravidanza

	Dipartimento Rete Ospedaliera SOS DSPO S.S. Cosma e Damiano	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Per la corretta gestione della gravida durante l'epidemia da COVID-19	IO.DRO.34	1	2 di 11

Indice

1. Premessa	2
2. Scopo/ Obiettivi	3
3. Campo di applicazione	3
4. Caso sospetto, caso probabile, caso confermato	4
5. Definizione di emergenza e urgenza ostetrica	5
6. Modalità di accesso al Presidio degli utenti deambulanti e non deambulanti	6
7. Modalità di accesso al Presidio delle gravidanze con indicazione al parto vaginale	6
7.1. Gravidanza di epoca gestazionale 40+0 settimane	6
7.2. Gravidanza di epoca gestazionale ≤ 39+6 settimane (prodromi, travaglio in atto, minaccia d'aborto, colica renale, ecc.)	6
8. Modalità di accesso al Presidio delle gravidanze con cesareo programmato	6
9. Modalità di accesso al Presidio delle gravide seguite dall'ambulatorio per le gravidanze a rischio	7
10. Modalità di accesso al Presidio di donna in modalità Fast Track ginecologico	7
11. Modalità di riorganizzazione del reparto di Ostetricia	7
12. Individuazione nel B.O. di sala dedicata alle gravidanze SARS-CoV2 sospette/positive	8
13. Gestione della partoriente e del neonato	9
14. Individuazione dei percorsi	10
14.1. Gravidanza in attesa di tampone ricoverata in ostetricia stanza COVID	10
14.2. Gravida ricoverata in ostetricia stanza COVID in cui vi sia necessità di utilizzo della sala 4 del Blocco Operatorio	10
14.3. Gravida sospetta/confermata COVID con emergenza ostetrica o ginecologica che giunge in ambulanza al P.S.	10
15. Sanificazione e Disinfezione	10
16. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione	10
17. Monitoraggio e controllo	11
18. Revisione	11
19. Riferimenti	11
20. Indice revisioni	11
21. Lista di diffusione	11


1. Premessa

Il 31 dicembre 2019, le autorità sanitarie cinesi hanno notificato un focolaio di casi di polmonite ad eziologia non nota nella città di Wuhan (Provincia dell'Hubei, Cina); il 9 gennaio 2020, il China CDC (il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina) ha identificato un nuovo coronavirus (provvisoriamente chiamato 2019-nCoV) come causa eziologica. Le autorità sanitarie cinesi hanno confermato la trasmissione inter-umana del virus.

L'11 febbraio, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal 2019-nCoV è stata denominata COVID-19 (Corona Virus Disease).

Il Gruppo di Studio sul Coronavirus (CSG) del Comitato internazionale per la tassonomia dei virus (International Committee on Taxonomy of Viruses) ha classificato ufficialmente con il nome di SARS-CoV-2 il virus provvisoriamente chiamato dalle autorità sanitarie internazionali 2019-nCoV e responsabile dei casi di COVID-19 (Corona Virus Disease).

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, Middle East respiratory syndrome) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe acute respiratory syndrome).

	Dipartimento Rete Ospedaliera SOS DSPO S.S. Cosma e Damiano	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Per la corretta gestione della gravida durante l'epidemia da COVID-19	IO.DRO.34	1	3 di 11

2. Scopo/ Obiettivi

A seguito della pubblicazione da Parte del Ministero della Salute della nota 11257 del 31/3/2020 "COVID 19-: indicazioni per gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento nonché delle indicazioni fornite in pari data dal Comitato Percorso Nascita Regione Toscana "Raccomandazioni per la gestione della gravidanza e parto in corso di emergenza da COVID 19", vi è la necessità di modificare/integrare la precedente istruzione operativa IO.DRO.34.

Questa Istruzione Operativa ha lo scopo di applicare all'Ospedale di Pescia le indicazioni contenute nelle note sopra esplicitate e nel documento elaborato e condiviso all'interno del Dipartimento Materno Infantile della USL Toscana Centro (25 marzo 2020) per le donne in gravidanza COVID-19 positive, che individua le regole di comportamento da tenere, in relazione esclusivamente alla sede di espletamento del parto, prevedendo percorsi dedicati e, quando possibile, la gestione congiunta di puerpera e neonato. Le donne gravide COVID-19 positive saranno indirizzate ai Punti Nascita Hub di:

- **Ospedale Careggi Firenze:** tutte le gravidanze con epoca gestazionale inferiore alla 29^a settimana.

- **Ospedale San Giovanni di Dio Firenze e Ospedale Santo Stefano di Prato:** tutte le gravidanze di epoca gestazionale oltre le 29 settimane. Il documento sopracitato esplicita che il Punto nascita che accetta una gravidanza a termine che presenta le condizioni ostetriche per poter essere trasferita (valutazione specialistica dello stadio del travaglio e del benessere materno fetale), prende contatto con i punti nascita dell'Ospedale San Giovanni di Dio Firenze e Ospedale Santo Stefano di Prato per valutare l'effettiva capacità di accoglienza della partoriente a termine. Ciò per evitare di inviare contemporaneamente più gravidanze COVID-19 che espletino il parto contemporaneamente con conseguenti difficoltà gestionali sia ambientali che per i team sanitari dedicati.

Il presente documento si inserisce in un percorso che prevede il monitoraggio continuo delle gravidanze in stretta collaborazione con i servizi territoriali della nostra zona per la precoce individuazione dei casi sospetti/confermati di infezione da COVID-19. I servizi territoriali e tutto il personale ospedaliero coinvolto nella gestione delle gravidanze forniranno alle gestanti le indicazioni necessarie per i comportamenti da tenere in caso di sospetto/positività da COVID-19 e le indicazioni in merito ai punti nascita cui rivolgersi.


L'obiettivo, una volta a regime, è quello di giungere alla 40^a settimana di gestazione con lo screening per CoV-SARS 2 effettuato prima della data prevista per l'espletamento del parto.

3. Campo di applicazione

Il Presente documento è valido per tutto il personale sanitario che opera nel Presidio nel percorso nascita e per tutti i servizi e gli operatori che entrano in relazione con tale percorso.

Secondo le indicazioni ministeriali "il pronto soccorso ostetrico di ogni punto nascita deve prevedere un'area di pre-triage garantendo un luogo di isolamento (stanza con bagno) e personale sanitario formato –ostetriche e medici ginecologi- dotato di Dispositivi di Prevenzione Individuale". La nota ministeriale sopra richiamata esplicita i casi in cui deve essere effettuato il tampone naso-faringeo alla gestante con sospetto COVID-19:

- a) Insorgenza acuta di sindrome respiratoria che sia associata a rischio per provenienza geografica, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica;
- b) Qualsiasi infezione respiratoria acuta e con storia di contatto stretto con un caso probabile o confermato di COVID-10 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
- c) A tutte le donne gravide con quadro clinico suggestivo di infezione respiratoria che necessitino di ricovero ospedaliero, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

	Dipartimento Rete Ospedaliera SOS DSPO S.S. Cosma e Damiano	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Per la corretta gestione della gravida durante l'epidemia da COVID-19	IO.DRO.34	1	4 di 11

In attesa dei risultati dei tamponi, i casi sospetti dovranno essere gestiti dalla struttura cui afferisce la donna gravida, individuando un luogo di isolamento (stanza con bagno) e garantendo l'assistenza di personale specializzato.

Nel caso in cui il tampone risulti positivo e non vi siano controindicazioni al trasferimento, la gravida sarà inviata per la successiva gestione presso uno dei centri Hub sopra individuati.

Rimane la possibilità dell'accesso al nostro punto nascita di una gravidanza a termine COVID-19 positiva per la quale non sia possibile organizzare in tempo utile il trasferimento presso una delle due strutture individuate al punto precedente.

E' necessario pertanto prevedere all'interno del presidio un percorso dedicato in modo da garantire l'espletamento del parto garantendo la sicurezza per la madre, per il bambino e per le altre gravide già ricoverate nel nostro nosocomio.

Si rende pertanto necessaria una riorganizzazione dell'assetto del reparto di Ostetricia prevedendo modalità differenziate di accesso per le varie fattispecie che saranno sotto evidenziate.

Come disposizione generale, tutte le gravide che accedono al nostro Punto Nascita dovranno:

- essere sottoposte a triage sulla salute e sui contatti nelle ultime due settimane;
- ricevere la mascherina chirurgica
- essere sottoposte a test diagnostico (tampone naso-faringeo) per COVID-19

con modalità diverse individuate per le varie fattispecie, definendo le principali procedure di gestione e delineando i percorsi organizzativi.

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

4. Caso sospetto, caso probabile, caso confermato

Caso sospetto

Una persona con infezione respiratoria acuta (febbre, tosse, dispnea e che ha richiesto o meno ricovero in ospedale) e nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina e le altre zone individuate dal Ministero.

oppure


contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2

oppure

ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Definizione di contatto stretto (IODS02 – rev. 3):

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi

	Dipartimento Rete Ospedaliera SOS DSPO S.S. Cosma e Damiano	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Per la corretta gestione della gravida durante l'epidemia da COVID-19	IO.DRO.34	1	5 di 11

direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Tuttavia, tenuto conto che la contagiosità del soggetto positivo si produce usualmente dal momento in cui si manifestano i sintomi, per la rilevazione dei contatti stretti su cui disporre la misura di quarantena si terrà particolarmente conto di quelli intercorsi nella settimana antecedente.

CASO PROBABILE

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio utilizzando protocolli specifici di real-time PCR per SARS-CoV-2 o è positivo utilizzando un test PAN-Corona Virus.

CASO CONFERMATO


Una persona con conferma di laboratorio effettuata presso il Laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

5. Definizione di emergenza e urgenza ostetrica

L'istruzione operativa si applica alle gravidanze a termine che si presentino al nostro punto nascita con una situazione di emergenza/urgenza che non consenta il loro trasferimento in sicurezza presso una delle strutture individuate come punto nascita COVID-19.

Esistono molti stati patologici sia materni che fetali che possono dar luogo ad una emergenza/urgenza. Non potendo esplicitarli in questa sede in modo esaustivo, si rimanda allo specialista l'individuazione di tali fattispecie nel caso in esame.

Emergenza		C'è pericolo di vita per il paziente e l'intervento serve per salvare la vita (EPP-distacco di placenta-SFA)
Urgenza	Immediata	L'intervento chirurgico deve essere effettuato prima possibile e comunque non oltre un intervallo di 3-4 ore per evitare complicazioni che possano compromettere la vita o che possano aggravare le condizioni del paziente nonostante la terapia medica (es. perforazione viscerale, appendicite acuta, ernia strozzata, ecc.)
	Differibile	L'intervento chirurgico deve essere effettuato entro 6 ore per evitare complicazioni che possano aggravare le condizioni del paziente nonostante la terapia medica e compromettere le funzioni vitali (es. occlusione intestinale senza compromissione vascolare, ecc.)
	Programmabile 24	L'intervento chirurgico deve essere effettuato entro le 24 ore per evitare complicazioni che possano aggravare le condizioni del paziente nonostante la terapia medica e compromettere le funzioni vitali (es. second look in patologie già trattate, ecc.)

	Dipartimento Rete Ospedaliera SOS DSPO S.S. Cosma e Damiano	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Per la corretta gestione della gravida durante l'epidemia da COVID-19	IO.DRO.34	1	6 di 11

6. Modalità di accesso al Presidio degli utenti deambulanti e non deambulanti

Per le modalità di accesso al presidio si rimanda alle indicazioni contenute nella Istruzione Operativa di Presidio per La Gestione dei casi sospetti di infezione da COVID-19

7. Modalità di accesso al Presidio delle gravidanze con indicazione al parto vaginale

7.1. Gravidanza di epoca gestazionale 40+0 settimane

L'indicazione è di effettuare il tampone per COVID-19 a tutte le gravide prima dell'appuntamento per l'apertura della cartella previsto alla 40+0 settimane di gestazione. I tamponi programmati sono effettuati dalla SAPO (Servizio Accoglienza Percorso Operatorio).

- Il personale del reparto verifica i nominativi delle gravide già in nota per l'apertura della cartella.
- Il personale del reparto concorda con la SAPO le date disponibili per l'effettuazione dei tamponi alle gravide alla 39+6 settimane circa.
- Il personale del reparto contatta telefonicamente le gestanti comunicando la necessità di effettuare il tampone, la data e l'ora dell'appuntamento, le modalità di accesso all'ambulatorio della SAPO.
- Dopo l'effettuazione del tampone la donna rientra al proprio domicilio.
- Il personale del reparto ostetrico controlla sul programma il risultato del tampone.
- Se il tampone risulta positivo la gravida viene contattata telefonicamente e viene predisposto il percorso verso un Punto Nascita (P.N.) Hub (vedi punto 2.)
- Se il tampone è negativo la gravida si ripresenta in reparto, come da appuntamento già programmato, per l'apertura della cartella.

Il tampone effettuato ha validità di 7 giorni.

Se la gravida non entra in travaglio è previsto un nuovo controllo a 41 settimane di gestazione per l'effettuazione di tracciato cardiocografico. Nell'occasione viene programmato nuovo tampone presso la SAPO.

- Se non vi sono prodromi di travaglio la gravida rientra al proprio domicilio.
- Il personale del reparto ostetrico controlla sul programma il risultato del tampone.
- Se il tampone risulta positivo si predispose il percorso verso un P.N. Hub.
- Se il tampone è negativo il parto viene espletato presso la nostra struttura.

7.2. Gravidanza di epoca gestazionale $\leq 39+6$ settimane (prodromi, travaglio in atto, minaccia d'aborto, colica renale, ecc.)


Le pazienti giungono in reparto ed il tampone viene eseguito al momento del ricovero da parte del personale ostetrico. In attesa della risposta la paziente viene ricoverata in stanza COVID:

- se tampone negativo passa in uno dei letti di degenza NON COVID (dal n. 1 al n. 9).
- se positiva verrà deciso il percorso successivo sulla base delle condizioni cliniche e della patologia.

8. Modalità di accesso al Presidio delle gravidanze con cesareo programmato

I tagli cesarei programmati si effettuano di norma alla 39+0 settimana di gestazione. Anche in questo caso i tamponi verranno effettuati presso la SAPO.

- Il personale del reparto concorda con la SAPO la data e l'ora per l'effettuazione del tampone per COVID-19 alle gravide con cesareo programmato, tampone da effettuare 2-3 giorni prima della data prevista per il cesareo.

	Dipartimento Rete Ospedaliera SOS DSPO S.S. Cosma e Damiano	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Per la corretta gestione della gravida durante l'epidemia da COVID-19	IO.DRO.34	1	7 di 11

- Il personale del reparto contatta telefonicamente le gestanti comunicando la necessità di effettuare il tampone, la data e l'ora dell'appuntamento, le modalità di accesso all'ambulatorio della SAPO.
- Dopo l'effettuazione del tampone la gravida rientra al proprio domicilio.
- Il personale del reparto ostetrico controlla sul programma il risultato del tampone.
- Se il tampone risulta positivo la gravida viene contattata telefonicamente e viene predisposto il percorso verso un Punto Nascita (P.N.) Hub.
- Se il tampone è negativo si ricovera la mattina dell'intervento programmato.

9. Modalità di accesso al Presidio delle gravide seguite dall'ambulatorio per le gravidanze a rischio

Il medico che segue la gravida prevede un accesso due giorni prima della data programmata del parto per effettuare il tampone per COVID-19, concordando la data e l'ora dell'effettuazione del tampone con la SAPO che si incaricherà dell'effettuazione del tampone. La gravida rientra al proprio domicilio.

Il personale del reparto ostetrico controlla sul programma il risultato del tampone:

- Se il tampone è positivo si avvia la gravida a P.N. Hub
- Se il tampone è negativo si ricovera come programmato.

Se il medico che segue la donna ritiene che ci siano i requisiti clinici per il passaggio dalla gravidanza a rischio al percorso fisiologico, si seguono le indicazioni di cui al punto 7. o al punto 8.

10. Modalità di accesso al Presidio di donna in modalità Fast Track ginecologico

Se accede in reparto una donna in modalità Fast Track (ad es. Aborto interno) che non può essere reinviata in P.S., il personale ostetrico del reparto provvede all'effettuazione del tampone.

La donna viene ricoverata in Week Surgery fino al risultato del tampone:


- se il tampone è positivo la paziente rimane ricoverata nella Week Surgery e si valuta la possibilità di un trasferimento in sicurezza presso una struttura COVID. Se non possibile si tratta presso il presidio utilizzando i percorsi previsti per l'emergenza chirurgica.
- se il tampone è negativo: si ricovera in Ciclo Continuo Chirurgico.

11. Modalità di riorganizzazione del reparto di Ostetricia

Per poter gestire le varie fattispecie di cui ai punti precedenti, in relazione alle esigenze imposte dall'emergenza COVID-19, il reparto di Ostetricia dell'Ospedale di Pescia verrà riorganizzato nel seguente modo per poter garantire percorsi fisicamente distinti tra pazienti con tampone certo negativo e pazienti con tampone in attesa di risposta.

- **Alle gestanti con tampone negativo** saranno riservati i letti dal n. 1 al n. 9 suddivisi in tre stanze da tre letti ciascuna.
- **Alle gestanti in attesa di risposta del tampone** saranno riservate le tre stanze finora contenenti i letti dal n. 10 al n. 18 che sono state riorganizzate in stanze con n. 2 letti ciascuna per un totale di n. 6 posti letto COVID complessivi. Si privilegerà, se possibile, l'attribuzione di singolo posto letto per camera. Tutte le camere sono dotate di bagno. In particolare si privilegerà l'attribuzione di letto singolo alle gestanti in attesa di risposta con presenza di uno o più dei seguenti criteri:
 - Paziente sintomatica
 - Paziente con stretto contatto con soggetto positivo
 - Paziente con contatto con soggetto proveniente da zone ad alto rischio
 - Paziente che giunge da zone ad alto rischio

In attesa della risposta NON sarà consentito alle gestanti di passeggiare nel corridoio.

	Dipartimento Rete Ospedaliera SOS DSPO S.S. Cosma e Damiano	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Per la corretta gestione della gravida durante l'epidemia da COVID-19	IO.DRO.34	1	8 di 11

Gli operatori che presteranno assistenza alle gravide che occupano le 3 stanze individuate COVID dovranno indossare i DPI già previsti da altra I.O. Per la vestizione verrà utilizzata la stanza già dedicata agli ambulatori interni.

Sulle porte delle 3 stanze individuate COVID sarà affissa la cartellonistica prevista per le zone a rischio COVID. Le stanze saranno dotate di bidoni ove gli operatori, prima di lasciare la stanza, dovranno inserire i DPI utilizzati. Alla porta sarà posizionato un tappetino calpestabile imbevuto di soluzione disinfettante sul quale gli operatori dovranno passare dopo aver tolto le sovra scarpe. Gli operatori dovranno uscire nel corridoio "puliti".

Per il travaglio ed il parto è stata individuata la Sala Verde, provvista di isola neonatale. La sala Verde sarà dotata degli stessi presidi delle stanze COVID (cartellonistica, bidoni per lo smaltimento dei DPI, tappetino calpestabile con disinfettante).

Se vi è necessità di sala operatoria sarà possibile utilizzare quella del reparto.

Nel caso in cui la sala operatoria del reparto sia già occupata, si utilizzerà quella individuata al successivo punto 12.

Durante il trasferimento di una gestante dalle stanze COVID alla sala verde/sala operatoria, gli operatori del reparto si incaricheranno di mantenere il percorso sgombro ed avviseranno la ditta incaricata per la sanificazione del percorso.

La sanificazione dovrà essere effettuata anche per la sala verde / sala operatoria utilizzate.

N.B.: non sarà consentito ai padri l'ingresso in sala parto fino all'acquisizione di risposta negativa al tampone.

12. Individuazione nel B.O. di sala dedicata alle gravidanze SARS-CoV2 sospette/positive


Le sale operatorie del Blocco individuate per le emergenze/urgenze ostetriche sono le stesse già individuate per i pazienti chirurgici con sospetto COVID-19, cioè la sala 3 e la sala 4 che possono essere separate dal resto del blocco operatorio con adeguata chiusura del corridoio. La separazione consente l'accesso all'area riservata solo al personale munito dei previsti DPI. Sulla porta di accesso dovrà essere apposta l'apposita segnaletica. Quest'area è definita "area rossa" nella presente istruzione operativa. Viene garantita all'interno dell'area rossa la presenza sia della equipe ostetrica che di quella pediatrica e la dotazione di un'isola neonatale da portare al momento, e di un carrello per le emergenze neonatali già presente in loco.

ATTENZIONE: nella fascia oraria 19:00-7:00 e nei giorni festivi, una volta attivata la sala parto/sala operatoria per un percorso COVID, i contatti telefonici con l'equipe sono possibili soltanto al n. 7329 (corrispondente al telefono adiacente la sala 4), i beep ed i cellulari privati ed aziendali. Gli altri numeri di sala ed il FAX non sono più raggiungibili dagli operatori presenti nell'area rossa.

L'ascensore da utilizzare per il trasferimento dei pazienti nell'area riservata del blocco operatorio è quello della Rianimazione, punto di arrivo di tutti i percorsi dedicati. Ciò consente di mantenere pulite ed accessibili ai pazienti NON COVID le sale 1 e 2, la recovery room, il deposito dei materiali, la zona riservata al personale e l'area in cui vengono lasciate le barelle/letti degli operandi.

N.B.: Il personale presente nell'area rossa deve essere munito di tutti i DPI necessari per la protezione personale, già individuati in altra procedura dedicata, e dovrà seguire scrupolosamente le indicazioni per la vestizione e la svestizione.

Particolare attenzione alle procedure di svestizione e sanificazione si dovrà tenere in caso di urgenza in sala parto contemporanea ad urgenza in sala parto COVID, nelle fasce orarie in cui è previsto che un infermiere, solitamente il turnista, si stacchi dalla sala operatoria centrale e si rechi in sala parto.

	Dipartimento Rete Ospedaliera SOS DSPO S.S. Cosma e Damiano	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Per la corretta gestione della gravida durante l'epidemia da COVID-19	IO.DRO.34	1	9 di 11

13. Gestione della partoriente e del neonato

All'arrivo della risposta del tampone effettuato su donna già ricoverata:

- Se il tampone è negativo la gestante che era stata ricoverata in un letto COVID sarà trasferita in uno dei letti dal n. 1 al n. 9 (NON COVID).
- Se il tampone risulta positivo e ci sono i tempi per un trasferimento in utero in sicurezza, verrà predisposto il trasferimento verso un P.N. Hub.
- Se il tampone è positivo ma non ci sono i tempi utili per il trasferimento in utero in sicurezza, il parto verrà espletato presso la nostra struttura utilizzando una delle opzioni prima individuate (sala verde, sala operatoria del reparto, sala 4 del blocco operatorio).

Per quanto riguarda il neonato, le indicazioni ministeriali sono di privilegiare la gestione congiunta di madre e neonato.

Il neonato viene affidato all'equipe pediatrica presente nella zona COVID ove è presente un'isola neonatale posta alla distanza di almeno due metri dalla partoriente. Non è consentito lo skin to skin, a meno che non sia giunto nel frattempo il risultato della negatività del tampone.

Adattamento fisiologico: dopo le manovre assistenziali di routine e valutazione da parte del neonatologo che lo ha assistito, il neonato verrà tenuto in osservazione con monitoraggio e controllo da parte del personale del blocco parto, mantenendolo nella stessa stanza a due metri di distanza dalla madre .

Al neonato verrà effettuato tampone faringeo/nasale per ricerca COVID-19, dopo aver acquisito il risultato del tampone materno.

1) nati oltre la 35 settimana

- In caso di madre sospetta, asintomatica o paucisintomatica, con tampone in corso, il neonato può essere tenuto insieme alla madre che dovrà adottare tutte le precauzioni possibili per evitare di trasmettere il virus al bambino. In particolare dovrà prestare particolare attenzione alla detersione delle mani e indossare la mascherina chirurgica. Latte materno spremuto. In attesa dei tamponi, madre e figlio stabili possono essere trasferiti nel letto COVID già occupato, garantendo l'assistenza come di routine.

Una volta giunta la risposta del tampone:


- Se entrambi negativi e il neonato è stabile, segue la madre nel setting di degenza (letti dal n.1 al n.9).
- Se madre positiva e neonato negativo e stabile: vengono trasferiti entrambi in struttura COVID.
- Se sono presenti problematiche neonatali, verrà decisa in condivisione con Direzione di Presidio, Infettivologo e Neonatologo la collocazione più idonea di gestione o il suo trasferimento a seconda della negatività/positività del tampone (ospedale TIN o Meyer).

Se in una neomamma inviata in setting di degenza insorgono successivamente dei sintomi che possano far sospettare una infezione da SARS-CoV-2, si effettua immediatamente il tampone e si trasferisce la madre in un letto COVID in attesa del risultato. In tal caso il neonato potrà:

- rimanere con la madre se stanza singola,
- superate le 6 ore di adattamento alla vita extrauterina, proposta di invio con familiari a domicilio con controllo alle 48 ore per visita e screening in ambulatorio.
- Il ricovero in neonatologia potrebbe essere considerato in assenza di neonati già ricoverati nel Setting.

2) Nati prima della 35° settimana di gestazione (pretermine)

Trasferimento attraverso trasporto neonatale protetto (STEN). Il personale sanitario comunicherà la sede dove verrà effettuata la presa in carico del neonato per il trasferimento ad altro presidio identificato (TIN o Meyer).

	Dipartimento Rete Ospedaliera SOS DSPO S.S. Cosma e Damiano	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa Per la corretta gestione della gravida durante l'epidemia da COVID-19	IO.DRO.34	1	10 di 11

14. Individuazione dei percorsi

14.1. Gravidanza in attesa di tampone ricoverata in ostetricia stanza COVID

In caso di gestione della gravida in attesa di tampone all'interno del reparto di ostetricia il personale garantirà lo sgombrò del corridoio per il trasferimento della partoriente da una delle stanze COVID alla sala verde o alla sala operatoria attivando la ditta delle pulizie per la sanificazione del percorso e delle sale utilizzate.

14.2. Gravida ricoverata in ostetricia stanza COVID in cui vi sia necessità di utilizzo della sala 4 del Blocco Operatorio

In caso di gravida già ricoverata in reparto in stanza COVID in attesa di tampone ed in cui si verifichi necessità di utilizzare la sala operatoria n. 4 del blocco (**sala operatoria del reparto già occupata o non agibile**), Il percorso dal reparto di Ostetricia alla sala COVID è il seguente: dal reparto di degenza **all'ascensore 5** □ si scende al seminterrato e si entra in rianimazione □ si sale con **l'ascensore 3** fino al blocco operatorio area rossa.

In questo caso il reparto si attiva per avvisare l'addetto vigilanza al n. di cellulare 347/2954381 e gli addetti antincendio al n. breve 50555 che provvederanno a liberare il percorso dagli utenti/dipendenti in transito. La vigilanza e l'antincendio si coordinano e avvisano il setting di degenza che il percorso è libero. Appena iniziato il trasferimento l'infermiere del setting attiva la ditta delle pulizie che inizia la sanificazione del percorso. Il personale della vigilanza garantisce il mantenimento del percorso libero fino a completamento della sanificazione dello stesso.

14.3. Gravida sospetta/confermata COVID con emergenza ostetrica o ginecologica che giunge in ambulanza al P.S.

Nel caso in cui una gravidanza giunga al P.S. in ambulanza per emergenza ostetrica o ginecologica, verrà presa in carico al Triage 2 ove verrà effettuato il tampone e verrà immediatamente attivata consulenza ostetrica. Lo specialista valuterà la possibilità o meno di un trasferimento in utero a P.N. Hub. Se non possibile in sicurezza, valuterà:

- se vi è disponibilità della sala verde o della sala operatoria del reparto provvederà al trasferimento della gravida in stanza COVID del reparto o direttamente in sala verde/sala operatoria seguendo il percorso: dal P.S. si accede **all'ascensore 21** □ dai locali della Radiologia di P.S. si esce nel corridoio antistante e si prosegue nel seminterrato fino al corridoio lungo Pescia fino **all'ascensore 5** □ si sale al reparto di Ostetricia.

- se è necessario un intervento in urgenza e la sala operatoria del reparto non è disponibile provvederà al trasferimento della gravida nella sala 4 del B.O. seguendo il percorso: dal P.S. si accede all'ascensore per la radiologia di P.S. (**ascensore 21**) □ dai locali della radiologia di P.S. si esce nel corridoio antistante e si prosegue verso la Rianimazione □ si sale con **l'ascensore 3** fino al blocco operatorio area rossa.


15. Sanificazione e Disinfezione

Tutte le procedure di sanificazione e disinfezione devono essere effettuate secondo quanto riportato dai DPCM in vigore.

16. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione

Il Referente del Gruppo di Redazione:

- conserva il frontespizio originale firmato con il pdf copia conforme del documento

	Dipartimento Rete Ospedaliera SOS DSPO S.S. Cosma e Damiano	Codice IO.DRO.34	Revisione 1	Pagina 11 di 11
	Istruzione Operativa Per la corretta gestione della gravida durante l'epidemia da COVID-19			

- con "modalità a cascata" comunica agli operatori coinvolti indicati nella lista di diffusione, che il documento è consultabile sulla Repository del Sito Intranet Aziendale, conservando l'email.

17. Monitoraggio e controllo

Il presente documento è monitorato dalla struttura emittente, SOS DSPO SS. Cosma e Damiano e dai verificatori di processo, attraverso verbali periodici relativi alla discussione sui dati di adesione al documento, agli obiettivi.

18. Revisione

Il presente documento è revisionato a seguito di modifiche sostanziali di tipo organizzativo, normativo, clinico e comunque si consiglia ogni tre anni dalla data di applicazione.

19. Riferimenti

- IO.DS.02, Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2, Rev. 3 del 17/3/2020
- IO.AGC.01 Gestione DPI per epidemia COVID-19
- IO.DRO.30, Gestione dei casi sospetti di infezione da COVID-19.

20. Indice revisioni

Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0	02/04/2020	PRIMA EMISSIONE	La gestione delle gravidanze a termine con emergenza/urgenza ostetrica e sospetto di infezione da COVID-19
1	21/04/2020	REVISIONE PROCEDURA CON AGGIORNAMENTO DEI CAPITOLI IN BASE ALLE NUOVE NORME VIGENTI	Istruzione operativa per la corretta gestione della gravida durante l'epidemia da COVID-19

21. Lista di diffusione

- Direttore Rete Ospedaliera
- Personale Specialistiche chirurgiche
- Personale Specialistiche mediche
- Personale Dipartimento Oncologico
- Personale Dipartimento Materno-Infantile
- Anestesisti SOC Anestesia e Rianimazione SS. Cosma e Damiano
- Personale del Dipartimento Emergenza Urgenza
- Coordinatori, Infermieri e OSS dei reparti
- Personale Medico e Tecnico afferente SOC Radiologia SS. Cosma e Damiano
- Direttore Area Governo Clinico
- Direttore SOC Ostetricia professionale
- Gruppo di redazione.